



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Centro de día para Personas Sin Hogar con
Drogodependencias.

Day Center for the homeless with drug dependence
problems.

Autora

Sandra Muñío Esteban

Directora

M^a Nieves Teresa Ordovás

Co – Directoras

Lucía Conde Murillo
Patricia Borraz Jaria

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
Grado en Trabajo Social
2016-2017

Agradecimientos

Este proyecto no hubiese sido posible llevarlo a cabo sin la ayuda recibida tanto de los profesores de la Universidad, como los profesionales de los diversos centros a los que les he realizado entrevistas, los cuales han mostrado una predisposición muy abierta en la participación de las mismas.

En primer lugar, quiero agradecer a Nieves Teresa Ordovás, por haberme guiado desde el principio en la toma de decisiones acerca del proyecto y, apoyándome en todas las modificaciones y dudas que han ido surgiendo durante la elaboración del mismo. Gracias a sus aportaciones relacionadas con la intervención de Trabajo Social y el diseño de proyectos, éstas han permitido plasmar por escrito todas las ideas que, en un principio, solo estaban en el aire.

En segundo lugar, agradecer a Lucía Conde Murillo y Patricia Borraz Jaria, por aceptar la co-dirección este trabajo. Sin todo el tiempo que han invertido en la revisión de datos, en correcciones, en pensar cómo plasmar algunas ideas; el proyecto no habría tenido la misma esencia. Gracias por todo vuestro esfuerzo, paciencia y dedicación.

Por último, dar las gracias a José Luis Esteruelas y Esther Heras, los cuales han contestado a todas mis preguntas y dudas a lo largo de las entrevistas y se han prestado para resolver cualquier inquietud que pudiese surgirme durante la elaboración del diseño del proyecto.

Índice

Resumen.....	7
1. Introducción.....	8
2. Metodología.....	9
3. Fundamentación	10
3.1. Marco teórico	10
3.2. Análisis del contexto.....	15
3.3. Necesidades sociales, estrategias de intervención y pertinencia del proyecto.	20
4. Diseño del proyecto de intervención.....	21
4.1. Marco institucional, ámbito territorial de actuación y delimitación temporal.....	21
4.2. Objetivos generales y/o específicos del proyecto.....	22
4.3. Metodología.	22
4.4. Actuaciones y actividades a desarrollar.	23
4.5. Cronograma.....	34
4.6. Recursos materiales y humanos.....	36
4.6.1. Humanos.....	36
4.6.2. Materiales e infraestructura.....	36
4.7. Organización del equipo de trabajo y asignación de responsabilidades.....	37
4.8. Presupuesto y fuentes de financiación.....	38
4.9. Evaluación.....	40
5. Conclusiones	41
6. Bibliografía	42
Anexos.	44
Anexo 1: Entrevistas a profesionales.	44
Entrevista a Lucía Conde Murillo, trabajadora social de Atención Integral a Personas sin Hogar de Cruz Roja Zaragoza.....	44
Entrevista a Patricia Borraz Jaria, trabajadora social de la Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones de Cruz Roja Zaragoza.	45
Entrevista a Esther Heras Yanguas, trabajadora social del Centro de Día el Encuentro de Zaragoza....	46
Entrevista a José Luis Esteruelas, trabajador social del Centro Social San Antonio en Zaragoza.....	47
Anexo 2: Documento de confidencialidad de datos.	49
Anexo 3: Ficha de las actividades al aire libre.....	50
Anexo 4: Tablas Salariales de acuerdo a lo establecido en el Convenio de la Asamblea Provincial de Cruz Roja Zaragoza.	51

Índice de gráficos.

Gráfico 1. ¿Consideran las personas sin hogar atendidas en despacho un problema o prioridad a tratar su adicción?.....	16
Gráfico 2. ¿Qué sustancias consumen las personas atendidas en calle?	16
Gráfico 3. ¿Consideran las personas sin hogar atendidas en despacho un problema o prioridad a tratar su adicción?.....	17
Gráfico 4. ¿Qué sustancias consumen las personas atendidas en despacho?.....	17
Gráfico 5. Porcentaje de personas atendidas en las diferentes modalidades.	17

Índice de tablas.

Tabla 1. Factores que pueden llevar al sinhogarismo	12
Tabla 2. Tipos de adicciones	13
Tabla 3. Talleres que contiene el proyecto	25
Tabla 4. Horario semanal.....	34
Tabla 5. Cronograma anual (2018).	35

Resumen

En el presente documento analizamos la realidad social en la que se desenvuelven las personas sin hogar consumidoras de sustancias tóxicas. Para satisfacer las necesidades no cubiertas que estas personas presentan he diseñado un proyecto de intervención, el cual se centra en la creación y organización de un centro de día con función ocupacional. A través de éste se pretende llevar a cabo la reinserción social de uno de los colectivos más estigmatizados.

Para la elaboración de este Trabajo Final de Grado he contado con la colaboración de distintos trabajadores sociales especializados en las áreas de las drogodependencias y las personas sin hogar, así como de aportaciones de diferentes fuentes bibliográficas.

1. Introducción

El trabajo social es una profesión que sigue unas líneas de actuación basadas en el bienestar social, la justicia social y la igualdad de oportunidades entre los individuos de la sociedad. Dentro de éste existen diferentes áreas o colectivos con los que se interviene, tratando de atender las necesidades básicas de los individuos que, por diferentes circunstancias, precisan de una atención para poder satisfacerlas en algún momento de su desarrollo. Entre dichos colectivos nos encontramos a las personas sin hogar y a los drogodependientes.

Para la comprensión del desarrollo del presente trabajo es importante definir lo que entendemos por estos dos colectivos.

En primer lugar, según recoge la Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan con Personas Sin Hogar (FEANTSA), entendemos por persona sin hogar *“aquella persona que no puede acceder, o bien conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que le proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por falta de recursos, por dificultades personales o sociales para llevar una vida autónoma”* (citado por Cáritas 2008:64).

En segundo lugar, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define las drogodependencias como *“estado de intoxicación, periódica o crónica, producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por el deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, por la tendencia a incrementar la dosis, por la dependencia física y generalmente psíquica que produce el síndrome de abstinencia por la retirada de la droga y que produce efectos nocivos para el individuo y la sociedad.”* (citado en Martín, 2009:18).

Por su parte, el colectivo de personas sin hogar está cargado de gran estigmatización y exclusión dentro de nuestra sociedad, llegándose a convertir en muchas ocasiones en un colectivo totalmente invisibilizado por el resto. Desde trabajo social se debe de procurar un cambio en la situación social que éstos sufren, dotándoles de las herramientas y competencias sociales que favorezca una mayor inclusión del colectivo.

En cuanto a la definición reflejada de las drogodependencias, se presume que se trata de una preocupación que afecta a toda la sociedad, ya que éstas tienen consecuencias importantes en el plano social, familiar, sanitario y laboral de la persona.

Ahora bien, si unimos estos dos problemas en un mismo individuo la intervención que se precisa es mucho más compleja y elaborada.

A partir del diagnóstico de la situación actual, el número de usuarios que pueden sufrir ambas problemáticas y la necesidad de ser tratados de manera global, presento un proyecto dirigido al tratamiento de personas sin hogar y drogodependencias desde un centro de día que facilite la mejora de sus habilidades sociales y la deshabituación del consumo de sustancias tóxicas.

2. Metodología

La realización de este trabajo se ha llevado a cabo, en primer lugar, gracias a los conocimientos adquiridos en la realización del Prácticum de Intervención en la Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones de Cruz Roja Zaragoza (UASA), en la cual, por un tema de funcionalidad dentro de la institución, la misma profesional trata las adicciones y a las personas sin hogar. Esto ha favorecido una gran obtención de información de numerosos aspectos acerca de la población objeto del proyecto presentado.

Además, la búsqueda y revisión bibliográfica ha permitido conocer la relación que existe entre ambos colectivos y los recursos que existen actualmente. Lo cual nos ha llevado a detectar la inexistencia de un centro de estas características en la ciudad o cerca de ella, lo cual se considera que podría despertar cierto interés debido a la innovación que conlleva.

El acceso a los datos con los que cuentan los proyectos de Atención Integral a Personas Sin Hogar (UES) y la UASA de Cruz Roja Zaragoza, nos ha permitido observar y ser conocedores de las necesidades reales de la doble problemática expuesta.

Así como las entrevistas realizadas a los trabajadores sociales de diferentes entidades como Cruz Roja, Centro de día el Encuentro de la Fundación La Caridad y el Centro Social San Antonio, quienes han profundizado en los aspectos más relevantes de la población diana, además de exponer las dificultades que ellos encuentran para el tratamiento desde dichos centros o el grado de necesidad e idoneidad que puede presentar un centro de día para el tratamiento de las adicciones en el colectivo de personas sin hogar.

3. Fundamentación

3.1. Marco teórico

Para la realización de este proyecto es necesario, en primer lugar, conocer quiénes son las personas sin hogar, su tipología y las principales causas que pueden llevar a una persona a sufrir el sinhogarismo. Además, debemos de abordar también conceptos como el de drogodependencias y sus tipos, salud, y patología dual, concluyendo con un inciso sobre la relación que puede existir entre dicho colectivo y las drogodependencias.

Según García Roca (1995), las personas sin hogar componen un colectivo muy complejo en lo relativo a las vivencias, edad, nivel sociocultural, causas que les han llevado a la situación en la que se encuentran actualmente, etc. Encontrarse en la calle genera en la mayoría de los casos una ruptura parcial o total de los vínculos (citado en Arija y Herrero, 1998).

Para conocer el perfil de las personas sin hogar es necesario encontrar una definición que lo precise. Durante los últimos años se ha dado un cambio en la denominación de este colectivo, pasando de términos negativos, estigmatizantes y cargados de prejuicios a una terminología más neutral y amplia. Pasando de mendigo, vagabundo, carrilero a transeúnte. De transeúnte a indigente, de indigente a sin techo y de sin techo a sin hogar.

Según la RAE (2016) el término de mendigo se usa para *“persona que pide limosna”*; vagabundo que *“anda errante y carece de domicilio fijo y de medio regular de vida”*, carrilero hace referencia a *“persona que vive en la calle”*, transeúnte que *“están de paso, que no reside en un sitio con el pretexto de buscar trabajo”*, indigente *“que padece de indigencia”*, se denomina sin techo a aquella persona que carece de vivienda. El término sin hogar también conocido como homelessness, sustituye las denominaciones tradicionales estigmatizantes.

“FEANTSA (Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan con Personas Sin Hogar) define la persona sin hogar como “aquella persona que no puede acceder, o bien conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que le proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por falta de recursos, por dificultades personales o sociales para llevar una vida autónoma.” (citado en Cáritas, 2008:64)

Para una definición más amplia del sinhogarismo se ha desarrollado una tipología de personas sin hogar basada en el grado de exclusión residencial: La tipología ETHOS (*European Typology on Homelessness*), propuesta por la Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas Sin Hogar, herramienta usada para sistematizar e impulsar el recuento y las estadísticas de Personas sin hogar en la Unión Europea que abarca todas las posibles situaciones en las que se pueden encontrar estas personas.

Cuatro categorías componen ETHOS, clasificando a las personas según su situación residencial, cada una está compuesta por diferentes subcategorías conformando un total de trece, siendo estas (Gaya, 2008:162):

Sin techo (*Rooflessness*)

1. Vivir en un espacio público (sin domicilio).
2. Pernoctar en un albergue y/o forzado a pasar el resto del día en un espacio público.

Sin vivienda (*homeless*)

3. Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferente modelos de estancia).
4. Vivir en refugios para mujeres.
5. Vivir en alojamientos temporales reservados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo.
6. Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales sin tener donde ir, etc.
7. Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento).

Vivienda insegura (*insecure Housing*)

8. Vivir en una vivienda sin título legal.
9. Notificación legal de abandono de la vivienda.
10. Vivir bajo la amenaza de violación por parte de la familia o de la pareja.

Vivienda amueblada (*inadequate Housing*)

11. Vivir en una estructura temporal o chabola.
12. Vivir en una vivienda no apropiada según la legislación estatal.
13. Vivir en una vivienda masificada.

Las causas del sinhogarismo están relacionadas con la falta de alojamiento digno, factor clave para prevenir el problema.

Según BESTE (2016) podemos enumerar cinco causas principales, las cuales son las que llevan, en la mayoría de los casos, a sufrir una situación de sinhogarismo. Éstas son:

1. Muerte de un ser querido.
2. Ruptura sentimental.
3. Pérdida de empleo.
4. Falta de recursos económicos y emocionales (amistades, vínculos familiares,...)
5. Pérdida de la vivienda.

Todas las personas a lo largo de nuestra vida pasamos sobre cuatro o cinco situaciones cargadas de estrés. Hay a personas, que todas estas situaciones se les concentran en un momento determinado de la vida, o que tienen lugar en periodos muy cortos de tiempo.

Además, no todas las personas tienen la misma capacidad personal o el mismo apoyo emocional por parte del entorno, lo que a veces lleva a que éstas se vean superadas y no tengan la fortaleza para salir de las mismas.

El conjunto de varios de estos sucesos en una persona, puede llevar a que ésta se vea en la calle y pierda los vínculos relacionales.

Todas estas situaciones, las cuales denominamos estresantes, tienen diferentes factores que pueden causar la vulnerabilidad y exclusión de las personas. A continuación, se expone un cuadro de algunos de los factores.

Tabla 1. Factores que pueden llevar al sinhogarismo

Ámbitos de vulnerabilidad	Factores de vulnerabilidad y exclusión social
Laboral	Desempleo
	Subempleo
	Precariedad
	Imposibilidad de acceso
Consumo-Renta	Carencia total o parcial de recursos económicos
	Dificultades financieras en el hogar
	Precariedad de la protección social
	Dependencia de la protección social
	Sin protección social
Educación-Formación	Desescolarización
	Falta de estudios primarios
	Analfabetismo
	Niveles formativos bajos
	Abandono de la educación secundaria
	Barrera lingüística
Política	Igualdad de trato el acceso a los recursos sociales
	Capacidad efectiva de ser considerado y de influir en el proceso de toma de decisiones colectivas
	Privación de derecho por proceso penal o situación jurídica
	No participación política y social
Vivienda	Acceso en precariedad o no acceso
	Malas condiciones de la vivienda
	Malas condiciones de la habitabilidad
	Hacinamiento
Salud	Acceso limitado a los sistemas sanitarios
	Enfermedades que provocan exclusión social
	Enfermedades que sufren los colectivos excluidos
	Toxicomanías
	Discapacidades
	Dependencias, falta de autonomía y movilidad
	Deterioro general de la salud, producto de los consumos
Conflictividad social	Violencia doméstica, abandono, internamiento
	Práctica de la prostitución, toxicomanías, ludopatía, enfermedades mentales graves
	Problemas con la justicia
	Racismo, discriminación
	Redes sociales marginadas
	Exclusión

Fuente: BESTE (2016).

Como podemos observar en la Tabla 1. Factores que pueden llevar al sinhogarismo, las toxicomanías o drogodependencias son uno de los factores que conllevan una mayor vulnerabilidad social del colectivo de personas sin hogar. Entendiendo por éstas, de acuerdo con la OMS (1994), como el *“estado de intoxicación, periódica o crónica, producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por el deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, por la tendencia a incrementar la dosis, por la dependencia física y generalmente psíquica que produce el síndrome de abstinencia por la retirada de la droga y que produce efectos nocivos para el individuo y la sociedad.”* (citado en Martín, 2009:18).

De modo que, como bien refiere la OMS, los componentes fundamentales de los trastornos adictivos son la falta de control y la dependencia, por lo que las adicciones no pueden limitarse a conductas generadas por sustancias químicas (Newlin, 2008). De hecho, existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que, en determinadas circunstancias, pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas (Echeburúa y Corral, 1994; Mellody, 1997). Cualquier actividad normal percibida como placentera es susceptible de convertirse en una conducta adictiva. Lo que define a esta última es que el paciente pierde el control cuando desarrolla una actividad determinada y que continúa con ella a pesar de las consecuencias adversas, así como que adquiere una dependencia cada vez mayor de esa conducta. (citado por Fernández-Montalvo & López-Goñi, 2010:3).

Tabla 2. Tipos de adicciones

TIPOS	VARIANTES MÁS COMUNES
Químicas	Opiáceos Alcoholismo Cocaína/anfetaminas Alucinógenos Cannabis Drogas de síntesis Tabaquismo
Psicológicas	Juego patológico Adicción al sexo Adicción a las compras Adicción a la comida Adicción al trabajo Adicción al ejercicio físico Adicción al móvil Adicción a internet

Fuente: Fernández-Montalvo & López-Goñi (2010:4).

Por su parte el Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid (2015:1), entiende que las adicciones deben de ser tratadas *“como un fenómeno complejo, multicausal y multifactorial, que ha de abordarse desde una perspectiva integral e integradora, en la que desde un modelo de tratamiento biopsicosocial se contemplen tanto los diversos factores intervinientes en la adicción, como las consecuencias de la misma en las diversas facetas de la vida de la persona afectada y su entorno”*.

Las drogodependencias tienen numerosas consecuencias en las personas que las sufren, una de las principales de ellas es la pérdida de salud, la cual es definida por la Organización Mundial de la Salud como *“un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

Además, añadida a esta doble problemática, en algunas personas encontramos una patología dual, definida ésta por Esfors Hernández, y otros (2013:32) como *“una enfermedad que designa la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental o la intersección de ambas disfunciones”*. Lo que conlleva una pérdida elevada de bienestar social para aquellos individuos que la sufren.

Para realizar la intervención social que el colectivo requiere nos encontramos con la dificultad de su abordaje. Esto se debe a que no se puede llevar a cabo desde el sinhogarismo ni tampoco desde la drogodependencia, por lo que vamos a tener que unificar la atención desde una problemática dual, donde ambas dos sean las principales.

Para ello, el Instituto de Adicciones de Madrid Salud y los técnicos de los CAD elaboraron el Protocolo de Intervención para Drogodependientes Sin Hogar, donde se recoge la importancia de que exista una actividad de complementariedad y de coordinación entre los dispositivos de atención a personas sin hogar y los centros de atención ambulatoria. Esto fue fruto del escaso contacto que mantienen las personas sin hogar con la red de atención a drogodependientes o con la red sanitaria normalizada, por lo que el tratamiento de las adicciones es complejo. A esta dificultad se le añade la falta de conciencia de enfermedad y de continuidad de tratamiento, por lo que en muchas ocasiones las personas sin hogar precisan de un seguimiento. (Cáceres Santos, y otros, 2015).

Siguiendo en la línea de la falta de conciencia de la enfermedad o problemática; las personas sin hogar afirman que consumen tóxicos para pasar el tiempo, superar el estrés y miedo durante la noche, la necesidad de olvidar y obtener bienestar o mantener contacto con otros y luchar contra la soledad. De modo que, según las declaraciones de las personas sin hogar, el consumo de tóxicos tiene lugar para poder sobrellevar la situación de sin hogar en la que se encuentran. Por ello, Proyecto Hombre expresa la importancia de que se trate desde los centros para personas sin hogar. Desde éstos deberían de buscarse alternativas de su permanencia en la calle, para así poder lograr su abstinencia. (Pérez-Lozao, 2011).

3.2. Análisis del contexto.

Ahora bien, según los datos, que a continuación se exponen, tampoco se está abordando desde los centros para las personas sin hogar, por lo que la atención integral a estos usuarios está en el aire.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2012 fueron atendidas por centros asistenciales de alojamiento un total de 22.938 personas sin hogar, abarcando Cataluña (21,3%), la Comunidad de Madrid (15,4%) y Andalucía (13,1%) los mayores porcentajes de personas atendidas. Aragón se encontraba en el séptimo puesto con un 4,1%, por debajo de las tres citadas anteriormente y País Vasco (8,7%), Galicia (8,3%) y Comunidad Valenciana (5,3%).

Aunque no se trata de cifras muy recientes, los datos pueden ser extrapolados a la actualidad, debido a que la situación económica del país en 2012 es muy similar a la que atravesamos en 2017.

No obstante, debemos de añadir que no todas las personas sin hogar que hay acuden a centros de alojamiento, de manera que su contabilización es imposible. Solo existe una estimación por parte de RAIS Fundación la cual oscila entre 35.000 y 40.000 personas sin hogar en España a día de hoy.

Prosiguiendo con datos nacionales, hemos considerado importante conocer las principales demandas que los usuarios que acuden a los centros solicitan y en qué porcentaje se trata el tema de las adicciones. Para ello nos hemos basado en la “Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar” realizada por el INE en 2014, en la que se refleja que en ese momento había en España 619 centros que ofrecían alojamiento y 518 centros que prestaban servicios de restauración. En éstos, las prestaciones más demandadas por los usuarios que accedían a los recursos eran: Información y Acogida, Alojamiento, Orientación y/o Derivación, Atención social y Restauración. La situación específica más atendida fue la de inmigración (37,1%), quedando muy por debajo de ésta las adicciones a drogas (17,1%) o alcohol (16,6%).

De modo que, si analizamos todo lo anteriormente expuesto, podemos afirmar que existe un abordaje mínimo de las adicciones a sustancias en las personas sin hogar, ya que los centros para este colectivo no están especializados en el abordaje de conductas adictivas, así como los centros de tratamiento de drogodependencias no tienen las herramientas para poder atraer a este tipo de población.

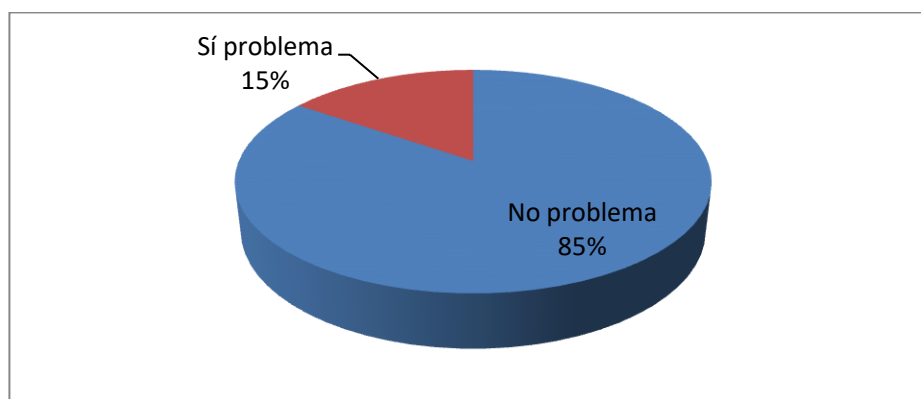
Para acercarnos a una realidad más concreta, hemos considerado exponer los datos de Cruz Roja Zaragoza, la cual a través de su proyecto de Atención Integral a Personas Sin Hogar y la Unidad de Atención y Seguimiento de las Adicciones (UASA) nos ha permitido conocer el número de personas que se encuentran en situación de sin hogar y que pueden presentar alguna adicción.

Desde el 1 de julio hasta el 31 de diciembre de 2016 la Unidad de Emergencia Social¹ de Cruz Roja Zaragoza atendió en calle a un total de 175 personas, de las cuales 8 eran mujeres y 167 hombres. De éstas, 63 de ellos muestran signos de adicción a alguna sustancia, siendo 62 de sexo masculino y 1 del femenino.

Conocidos estos datos numéricos, hemos escogido dos variables: si lo consideran un problema o prioridad y la sustancia de la que son dependientes, para llevar a cabo el estudio de este grupo de población.

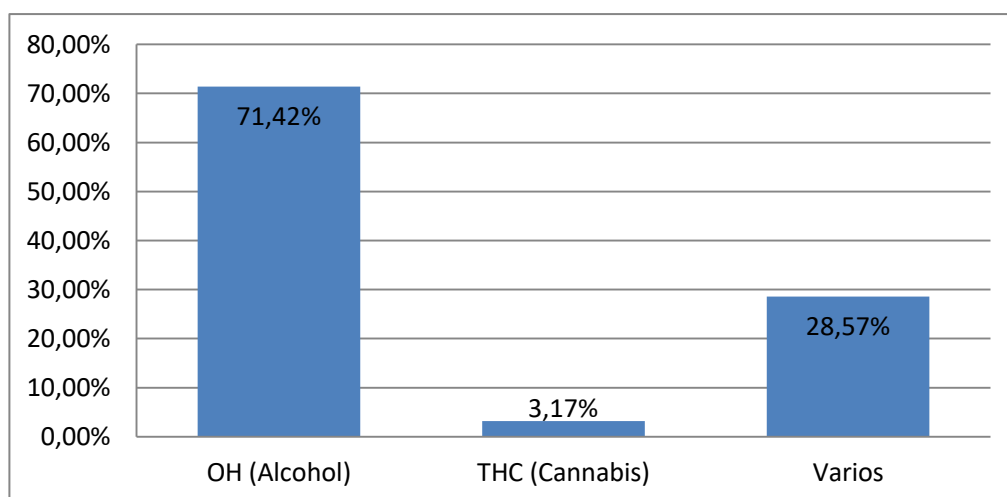
¹ Servicio ofrecido, entre otros, dentro del proyecto de Atención Integral a Personas Sin Hogar de Cruz Roja Zaragoza.

Gráfico 1. ¿Consideran las personas sin hogar atendidas en despacho un problema o prioridad a tratar su adicción?



Fuente: Cruz Roja Zaragoza (2016).

Gráfico 2. ¿Qué sustancias consumen las personas atendidas en calle?



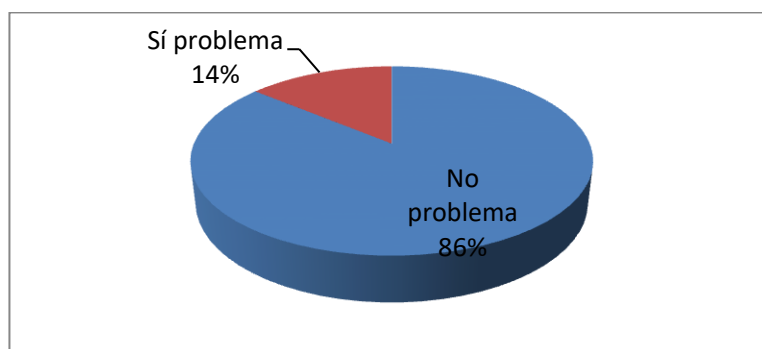
Fuente: Cruz Roja Zaragoza (2016).

En el análisis de la variable sustancias que consumen, no ha sido incorporado el tabaco puesto que la deshabituación del consumo de esta sustancia sería secundaria, una propuesta a largo plazo, siempre y cuando los usuarios considerasen la necesidad de tratarlo.

A continuación representaremos los datos obtenidos de la atención diurna en despacho, lo cual nos permitirá, teniendo en cuenta las mismas variables, realizar una comparación del número de personas que acuden a despacho teniendo alguna patología adictiva frente a las que se atienden en calle.

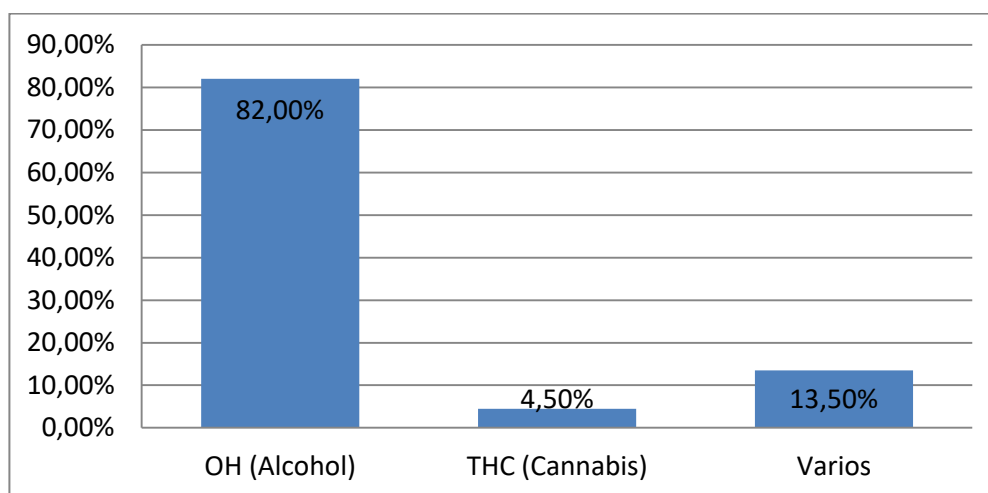
El proyecto de Atención Integral a Personas Sin Hogar de Cruz Roja Zaragoza, desde el servicio de atención que realizan en despacho vio en el mismo periodo (del 1 de julio hasta el 31 de diciembre de 2016) a un total de 83 personas, de las cuales 10 eran mujeres y 73 eran hombres, presentando alguna adicción 22 de los usuarios vistos: 2 mujeres y 20 hombres.

Gráfico 3. ¿Consideran las personas sin hogar atendidas en despacho un problema o prioridad a tratar su adicción?



Fuente: Cruz Roja Zaragoza (2016).

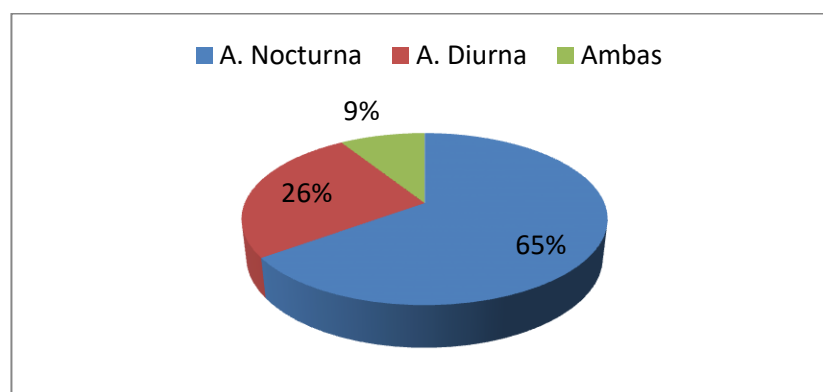
Gráfico 4. ¿Qué sustancias consumen las personas atendidas en despacho?



Fuente: Cruz Roja Zaragoza (2016).

Una vez presentados los datos, consideramos de gran importancia resaltar que solo 9 de las personas que se atienden en calle por la noche, acuden a despacho para un mayor seguimiento de su situación. Es decir, las personas que solo se ven en calle no suelen acudir a los recursos destinados para el colectivo de personas sin hogar, por lo que el abordaje de su adicción es más difícil que del resto de personas.

Gráfico 5. Porcentaje de personas atendidas en las diferentes modalidades.



Fuente: Cruz Roja Zaragoza (2016).

Confirmamos así lo anteriormente expuesto, la dificultad que se encuentra para poder llegar a estas personas que tienen numerosas dificultades para el acceso y seguimiento en instituciones o red de recursos destinados al colectivo, así como la sanidad y otros servicios públicos.

En la actualidad, a pesar de la necesidad de que haya recursos especializados para personas sin hogar drogodependientes, solo en tres puntos geográficos de España se encuentran proyectos o protocolos dirigidos a la atención de estas personas. La Fundación Diagrama en Murcia tiene un proyecto para personas sin hogar con problemas de drogodependencia dentro de su área de sensibilización, teniendo como finalidad atender las necesidades de las personas sin hogar con problemas de consumo de drogas, ofreciéndoles distintas actuaciones que les ayuden a tomar conciencia de su situación y generen un entorno que favorezca al cambio. Entre los servicios que ofrece destaca la orientación, formación y asesoramiento en las dificultades relacionadas con este ámbito y con el de la salud mental, así como una intervención individualizada y grupos de motivación de tratamiento. La Comunidad de Madrid cuenta con un Protocolo de Intervención anteriormente comentado. Y la Asociación Bizitegi en la ciudad de Bilbao está dirigida a facilitar itinerarios de incorporación a personas en situación de grave exclusión social con problemáticas añadidas de drogodependencias y/o salud mental. (Gaya, 2008) Como estamos viendo, concluimos que, actualmente en España solo se cuenta con protocolos o proyectos, pero no con centros donde esta problemática dual sea tratada de un modo específico.

Por su parte, la ciudad de Zaragoza cuenta con diferentes recursos donde son atendidas las personas sin hogar, recogidos algunos de ellos en la Guía de recursos de la Coordinadora de Centros y Servicios para Personas Sin Hogar de la ciudad de Zaragoza, siendo éstos los que a continuación se exponen:

- Albergue Municipal: recurso público que ofrece alojamiento, lavadora, duchas y ropero, desayuno, servicio de comedor, atención de trabajo social e información.
- Casa Abierta: dirigido a perfiles de personas sin hogar especialmente deteriorados con largos periodos de tiempo vividos en la calle, generalmente aislados y con un rechazo sistemático a utilizar cualquier recurso específico para este colectivo.
- Centro Social San Antonio: ofrece comidas, acogida y valoración y posibilidad de acompañamiento e inclusión en el ámbito sociolaboral.
- Cáritas Diocesana: escucha, información y acogida, y gestiones puntuales de acompañamiento.
- Cruz Roja Española: atención diurna en despacho y atención nocturna en calle.
- Fundación La Caridad: atención especializada, servicio de comedor para los usuarios del centro de día, actividades ocupacionales, ocio y tiempo libre, coordinación con los recursos de salud mental.
- Hermandad del Refugio: alojamiento, atención social y médica, ropero, lavandería y servicio de desayuno.
- Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul. Obra Social: comedor social, centro de día, alojamiento alternativo “puente”, casa de acogida y la comunidad terapéutica “la encina”. Ésta última no va dirigida específicamente a las personas sin hogar pero sí que tienen preferencia, en ella se tratan problemas relacionados con el alcohol y la motivación para iniciar un proceso de rehabilitación e integración.
- Parroquia Ntra. Sra. Del Carmen. Obra Social: cuenta con el comedor y el ropero, el alojamiento alternativo de emergencia y el centro de rehabilitación para alcohólicos “La Paz”. En este último ofrece tratamiento terapéutico a dos niveles (internamiento o centro de día), donde se da información sobre alcoholismo, terapias de grupo, atención a la familia, actividades, talleres

diversos, equipos profesionales y voluntarios. Va dirigido a personas con problemas de alcohol de 18 a 45 años para internamiento y de 18 a 65 años para el centro de día, ambas para los dos sexos.

- San Blas, centro de día y consigna para personas sin techo: servicio de consignas para que los usuarios puedan dejar sus pertenencias, desayuno y merienda-cena.
- Fundación Cruz Blanca (2017): atención y cobertura de primera necesidad, principalmente orientaciones psico-emocionales y atención sanitaria y social.

Además, la ciudad cuenta con otros dos recursos para el colectivo:

- Misión Evangélica Urbana de Zaragoza (2017): ofrece reparto de alimentos, reparto de ropa, asesoría jurídica y apoyo escolar. Además, cuentan con una tienda solidaria y con el programa “hora feliz” destinado a la ocupación del tiempo libre de los menores de edad.
- Bokatas ONG (2017): ofrecen bocadillos, café y caldo como excusa para pasar un buen rato con las personas sin hogar.

Todas ellas, salvo las dos últimas: Misión Evangélica Urbana de Zaragoza y Bokatas, forman parte de la Coordinadora de centros y servicios para personas sin hogar de Zaragoza. Ésta es *“un espacio en el que las entidades participantes, de manera coordinada y eficiente, pongan en común la totalidad de sus recursos al servicio de las personas sin hogar, compartan experiencias y reflexiones en una dinámica permanente de mejora continua, y promuevan itinerarios de inserción dando respuesta a las demandas y necesidades de estas personas”*. (Coordinadora de Personas sin Hogar de Zaragoza, 2014:4)

Zaragoza cuenta con una gran cantidad de recursos para personas sin hogar, dando una gran cobertura de las necesidades que puedan presentar estas personas, pero todavía no existe un centro de día donde se trate la prevención y la adicción a las sustancias, donde se trate la problemática de una manera dual.

Es cierto que contamos con dos recursos dentro de la atención al sinhogarismo para el tratamiento del alcohol, y con otros recursos en la ciudad que tratan las adicciones: las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones del Servicio Aragonés de Salud, de Cruz Roja Zaragoza y del Centro de Solidaridad de Zaragoza, el Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones, Azajer, Alcohólicos Anónimos, Remar y Reto.

A pesar de que la ciudad cuenta con recursos a los que la población necesitada de tratamiento de adicciones puede acudir, no son el tipo de recursos a los que las personas sin hogar suelen dirigirse, ya que como anteriormente hemos reflejado, existe una gran dificultad para que este colectivo acceda a los recursos normalizados de la red. Esta afirmación la constatamos con los datos extraídos de la Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones de Cruz Roja Española en Zaragoza, ya que en el periodo de julio a diciembre de 2016, solo fueron atendidas 2 personas por su dependencia a sustancias tóxicas y que, además, se encontrasen en situación de sinhogarismo.

3.3. Necesidades sociales, estrategias de intervención y pertinencia del proyecto.

Nos hemos servido de entrevistas a trabajadores sociales, que atienden a personas sin hogar y drogodependientes, para conocer directamente su opinión profesional acerca del recurso que se plantea en este Trabajo de Fin de Grado².

Así pues, analizando las respuestas dadas acerca de la viabilidad del proyecto, las necesidades que pretende cubrir, así como la tipología de centro que se presenta, la respuesta ha sido prácticamente unánime por parte de los cuatro profesionales entrevistados. Todos consideran que actualmente en la ciudad existen varios recursos que cubren las necesidades de las personas sin hogar en general, pero que así como El Encuentro trata la problemática dual de personas sin hogar y la enfermedad mental, no existe ningún centro de régimen no-interno que pueda cubrir las necesidades que el colectivo de personas sin hogar con drogodependencias pueda presentar.

Se considera que lo idóneo sería que se tratase de un recurso que abordase la patología de manera transversal, siendo muy favorecedora la modalidad de centro de día, ya que éste permite, principalmente, la ocupación del tiempo.

Muchas personas sin hogar pasan la mayor parte del día sin hacer nada, no saben dónde ir o acudir para pasar su tiempo libre, lo que en muchas ocasiones les lleva a un consumo para evadirse de la realidad que están viviendo. Además, es importante señalar que en los centros que existen en la ciudad son libres de drogas, es decir, en ellos existe una normativa estricta que no permite el acceso habiendo consumido o el consumo dentro de los mismos. Lo cual excluye de manera directa a todos los individuos que, por diversas razones, consumen sustancias tóxicas, lo que genera una mayor vulnerabilidad social en los mismos y una mayor distancia de los recursos que atiende el colectivo.

Son personas con la gran mayoría de las habilidades mermadas, la situación del sinhogarismo conlleva a que las habilidades sociales, hábitos saludables y de higiene, la ocupación saludable del tiempo libre o los aspectos laborales estén muy deteriorados. Desde un centro de día existe la posibilidad de que, a partir de actividades y talleres de carácter ocupacional, esas personas puedan adquirir los hábitos, y que la adherencia al tratamiento y la deshabituación de sustancias se den de manera simultánea a la reeducación de los hábitos más comunes de la vida diaria, fomentando así la autonomía personal del paciente y una inserción social del mismo.

² véase el contenido completo de las entrevistas en ANEXO 1.

4. Diseño del proyecto de intervención

4.1. Marco institucional, ámbito territorial de actuación y delimitación temporal.

La población diana con la que se va a trabajar en este proyecto son personas sin hogar de 18 a 65 años atendidas, ya sea en atención diurna o nocturna, en el proyecto de Atención Integral a Personas Sin Hogar y las personas sin hogar atendidas en la Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones de Cruz Roja Zaragoza. El total de personas que cumplen con el perfil de “persona sin hogar con drogodependencia” oscila alrededor de 100, considerando que no va a existir un interés del total de la población objeto, además de ser imposible abarcar la totalidad del colectivo, se trataría de un centro con un número limitado de 35 plazas.

Desde los proyectos de atención mencionados se realizará un diagnóstico bio-psico-social, se valorará la idoneidad de acudir al Centro de día y se le propondrá al usuario, desde el Centro de día se pretende abordar y reforzar la adherencia y continuidad en el tratamiento farmacológico que desde la UASA hayan considerado. Para ello existirá un acompañamiento continuado a los usuarios hasta que cumplan con los objetivos que desde la Unidad de Adicciones proponen, así como los objetivos que desde el Centro de día hayamos marcado de manera conjunta usuario-profesional.

En cuanto a su localización, será en la ciudad de Zaragoza, siendo idóneo situarlo en la Zona centro, ya que la mayoría de recursos para este colectivo se encuentran cerca de la zona, y esto facilitaría el desplazamiento hasta el mismo por parte de los usuarios.

El proyecto contará con una programación anual, es decir, las actividades serán evaluadas cada año, viendo si se han cumplido los objetivos previstos, las propuestas por parte de los usuarios o profesionales, teniendo siempre en cuenta la finalidad última del mismo y los objetivos marcados desde el inicio.

En lo que refiere al tiempo de estancia de los usuarios será individualizada, basándonos en la experiencia de los profesionales, tanto con el colectivo de personas sin hogar como con el de drogodependientes el tiempo de intervención suele prolongarse, dependerá del ritmo de desarrollo de la autonomía de cada paciente y de su total recuperación.

4.2. Objetivos generales y/o específicos del proyecto.

El objetivo principal del proyecto es favorecer la reducción del consumo y los riesgos del mismo en el colectivo de personas sin hogar.

Objetivos generales y específicos.

- Reducir y controlar los riesgos y daños asociados al consumo de drogas.
 - Prevenir las patologías asociadas al consumo de drogas para mejorar la calidad de vida.
 - Inculcar y mantener hábitos de higiene saludables.
- Favorecer la abstinencia, la máxima reducción del consumo y consumos de menor riesgo.
 - Asistir a las citas en otras instituciones.
 - Conocer los riesgos de las drogas que consumen.
 - Custodiar el tratamiento farmacológico.
 - Reducir el consumo de drogas por las que no solicita tratamiento.
 - Conseguir adhesión al centro.
- Establecer unas relaciones sociales saludables.
 - Potenciar relaciones sociales fuera del consumo.
 - Mejorar las habilidades sociales.
 - Utilizar adecuadamente los recursos sociales normalizados.
- Conseguir una formación pre-laboral adecuada y satisfactoria.
 - Ajustar las expectativas del individuo a la realidad laboral-económica del momento.
 - Mejorar y aumentar la autoestima, disminuyendo la frustración ante la búsqueda de empleo.
 - Ofrecer herramientas para mejorar la empleabilidad.
 - Potenciar la búsqueda activa de empleo.
- Mejorar las actividades de ocio y tiempo libre.
 - Desarrollar interés por un ocio saludable.
 - Disminuir las actividades de ocio de riesgo.

4.3. Metodología.

La realización de este proyecto se centra en aquellas personas sin hogar que pernoctan en las calles y centros de la ciudad de Zaragoza y, además sufren adicción a una o más sustancias de las vistas en el Gráfico 2. Actualmente, el número de personas que en tratamiento es mínimo, siendo éste de carácter individualizado.

La intervención será llevada a cabo por un equipo multidisciplinar compuesto por trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, monitores de tiempo libre, enfermero y voluntarios, los cuales trabajarán de manera coordinada con el equipo de la UASA de Cruz Roja Zaragoza. Llevando desde éste un seguimiento de la evolución, tanto social como el tratamiento de la sustancia, por la que la persona se encuentra allí.

Las actividades que se llevarán a cabo tendrán como finalidad el abordaje de los consumos de tóxicos, tratando así de concienciar al colectivo de la realidad que conlleva la utilización de los mismos. Para ello, se realizarán actividades a través de talleres, donde se potenciarán las habilidades sociales de los usuarios, las competencias laborales, la mejora de los hábitos en la ocupación del ocio y el tiempo libre, permitiéndoles empoderarse y hacerse motores de su propio cambio.

4.4. Actuaciones y actividades a desarrollar.

4.4.1. Modelos de Trabajo Social.

La intervención estará basada en los siguientes modelos según recoge Viscarret (2007), usando cada uno de ellos dependiendo de las necesidades que presenten los usuarios en cada momento, aunque todos ellos deberán ser tenidos en cuenta para una intervención integral y transversal de cada caso:

1. Modelo de Modificación de conducta: mediante el cual pretendemos obtener, suprimir, disminuir o reforzar de forma duradera ciertas conductas. De modo que, a través del modelo conductista se quiere modificar los comportamientos inadaptados y cambiarlos por otros que sí que sean adaptados, siendo estos últimos deseados por el usuario y benefician al medio ambiente en el que éste se desarrolla. Es decir, a partir de la modificación de conducta alteramos el comportamiento del usuario de forma que sus problemas disminuyan o desaparezcan.
2. Modelo de Intervención en crisis: a través de éste tratamos las situaciones difíciles y problemáticas ante las cuales el usuario se encuentra más confuso y desorientado de lo habitual, por lo que no es capaz de darles solución. El trabajador social debe de tomar una postura más directiva, ya que debe de tomar un papel activo tanto en la valoración de la situación, como en la valoración de las acciones a llevar a cabo por el usuario. Los problemas que requieren este tipo de intervención son limitados en el tiempo.
3. Modelo Centrado en la tarea: el cual consiste en tratar de resolver los problemas presentes planteados por los usuarios pero sin profundizar en la aparición de los problemas, que ya se encuentran en una situación pasada. Desde este modelo confiamos en las capacidades y potencialidades del usuario para resolver sus propios problemas y dificultades. Nos interesa potenciar los deseos y expectativas, tomando como fortaleza la dirección y expectativas del paciente, siempre que éstos sean objetivos y la intervención pueda ser cumplida. Por lo que, el trabajador social tomará una posición de asesoramiento, dejando que sea el usuario quien dirija su propia situación.
4. Modelo Psicosocial: nos ayuda a entender a la persona en situación, para ello tomamos a la persona como nuestra principal fuente de información, siendo el foco de toda la intervención el individuo y la situación en la que se encuentra. A través de su relato, debemos de tener en cuenta las relaciones cercanas del usuario, así como el entorno en el que éste se desarrolla.
5. Modelo Sistémico: nos permitirá abarcar la intervención desde el entorno donde cada usuario se desarrolla, cómo éste influye en él y cómo afecta hacia su persona, *“ya que la teoría de sistema defiende que la totalidad no responde a la simple suma de las partes o de los elementos integrantes del sistema, sino que la totalidad emerge como algo distinto a dichas partes o elementos, generando sus propias propiedades a través de la interacción de sus componentes”* (Viscarret Garro, 2007:63-64).

4.4.2. Horario, actividades y servicios.

El Centro de día permanecerá abierto de 9.00 a 19.00 de lunes a viernes, desarrollándose a lo largo de todo el día diferentes actividades a las cuales los usuarios podrán apuntarse dependiendo de sus intereses. Además, los martes y jueves existirá dispensación de las dosis de medicación que cada paciente tenga recetado en la UASA de Cruz Roja, ya que esos dos días la Unidad no realiza la actividad de dispensación.

Existirán diferentes talleres compuestos por actividades, las cuales pretenden cumplir con los objetivos que el centro propone, irán encaminadas dentro de las áreas temáticas de los mismos, entre las que encontraremos las siguientes:

- Taller de autocuidado.
- Taller de habilidades sociales.
- Taller de hábitos de salud.
- Taller de habilidades artísticas.
- Taller de gimnasia.
- Taller de formación pre-laboral y laboral.
- Taller al aire libre.

Y se desarrollarán durante la mañana, para los usuarios que así lo requieran, bien por criterio propio o por criterio profesional:

- Atención social.
- Asistencia de enfermería.
- Acompañamientos sociales.

Se citará a los usuarios, preferentemente, fuera del horario en el que tengan que realizar alguno de los talleres en los que estén inscritos. Esto permitirá una mayor continuidad en el programa del usuario, favoreciendo así una mayor adhesión al centro.

Además, el centro contará con servicio de comedor desde las 13.00 hasta las 15.00 horas para los usuarios que asistan al mismo.

Tabla 3. Talleres que contiene el proyecto

	Horario y duración	Profesional que lo imparte	Descripción
Taller de autocuidado	Lunes por la mañana. Duración de 10 a 12 horas.	Enfermero/a Terapeuta ocupacional	Se desarrollarán actividades relacionadas con la imagen del usuario y su cuidado corporal. Entre ellas se incluirán el cuidado de los pies con respecto a las enfermedades y el calzado, el corte de uñas, el corte de pelo.
Taller de habilidades sociales	Martes por la mañana. Duración de 10 a 12 horas.	Trabajador/a social Monitor/a de tiempo libre	Realizando actividades que fomenten y desarrollen la empatía, la asertividad, la autoestima, la confianza.
Taller de hábitos de salud	Miércoles por la mañana. Duración de 10 a 13 horas.	Enfermero/a Terapeuta ocupacional	Los primeros 2/3 del tiempo se dedicarán a actividades relacionadas con los hábitos de higiene y la toma de la medicación reglada. El último 1/3 se ocupará de dinámicas orientadas hacia unos hábitos alimenticios saludables.
Taller de habilidades artísticas	De Lunes a Jueves por la tarde. Duración de 16 a 18 horas.	Terapeuta ocupacional Monitor/a de tiempo libre	Este taller englobará actividades artísticas de diferentes ramas, como la pintura y dibujo, lectura y poesía, canto e instrumentos y teatro.
Taller de gimnasia	Jueves por la mañana. Duración de 10 a 12 horas.	Terapeuta ocupacional Monitor/a de tiempo libre	A partir de él se tratará de fomentar la actividad física y el compañerismo con actividades como la musicoterapia, la relajación o clases de baile y aerobic.
Taller de formación pre-laboral y laboral	Viernes por la mañana. Duración de 10 a 11 (pre-laboral) de 11 a 12 (laboral).	Trabajador/a social Monitor/a de tiempo libre	El cual recoge la elaboración de un Currículum Vitae, qué trabajo se ajusta a cada perfil, qué formación corresponde para cada oficio, cómo presentarse a una entrevista de trabajo. Fomentando la motivación y la autoestima continuamente.
Taller al aire libre	Viernes por la tarde + Una vez al mes Sábado y/o Domingo. Duración no establecida de manera predeterminada.	Monitor/a de tiempo libre	Todos los viernes por la tarde tendrá lugar una actividad relacionada con la estación en la que nos encontremos. Además, un fin de semana al mes habrá una actividad extraordinaria.

Taller de autocuidado:

Actividad: Cuidado de los pies respecto a enfermedades y calzado.

Calendario: Lunes de 10 a 12 horas.

Duración: 2 horas.

Lugar: Sala 1 del Centro de día.

Descripción: Esta actividad consiste en el conocimiento de prácticas que eviten las enfermedades que muchas personas del colectivo sufren. Esto se debe a que el calzado es algo que conservan durante mucho tiempo, incluso a veces sin llegar a quitárselo en largos periodos de tiempo, lo que conlleva también al deterioro del mismo.

Así pues, en esta actividad se haría un recorrido acerca de un uso e higiene adecuada de los pies y el calzado, respectivamente. Para ello, tanto el terapeuta ocupacional como el enfermero/a irán semana tras semana tratando temáticas diferentes acerca de los pies, como puede ser un correcto corte de las uñas, qué productos podemos utilizar para prevenir algunas enfermedades, qué utensilios pueden ayudarnos a prevenir piel seca y dura en la planta de los pies, qué calzado es apropiado de cada época del año, con cuánta asiduidad debemos de cambiarnos los zapatos, importancia de tener los pies descalzos durante algunos momentos del día, el uso de calcetines o no,...

Desde esta actividad, cada semana, los técnicos evaluarán el estado del calzado de las personas asistentes al mismo, así como de los calcetines o medias que utilicen como complemento a los mismos, y en el caso necesario se llevaría a cabo una entrega de material adecuado para el usuario que así lo requieren los profesionales y él mismo.

Objetivos: Es a partir de este tipo de actividades como se pretende mejorar los hábitos de higiene y salud de los usuarios asistentes al centro.

Se trata de inculcar rutinas, de las que a veces son desconocedores o que debido a su situación no son capaces de llevar a cabo. En muchas ocasiones los roperos no cuentan con todos los números de zapato que el usuario pueda requerir y, cuando consiguen un calzado adecuado que se acomode a sus necesidades físicas permanecen con ellos puestos por miedo a que se los puedan robar o quitar.

Taller de habilidades sociales:

Actividad: La empatía.

Calendario: Martes de 10 a 12 horas.

Duración: 2 horas.

Lugar: Sala 1 del Centro de día.

Descripción: La actividad se iniciará con una breve definición y ejemplificación de lo que significa la empatía, cómo podemos ayudar a los demás si la utilizamos y cómo nos gusta que nos traten a nosotros cuando expresamos una vivencia o dolor.

Para continuar y terminar con la explicación ambos profesionales realizarán un roll-playing de una situación en la que se muestre empatía hacia la persona afectada y otra en la que se muestre apatía hacia la circunstancia que atañe a la persona afligida. Los usuarios deberán de reconocer las diferencias que existen entre ambas y ser capaces de razonar por qué una relación empática es más favorecedora que una apática.

Con el transcurso de las sesiones se considera que existirá un aumento de la confianza entre los usuarios participantes, pudiendo expresar algunas de las emociones que les preocupan y atañen, promoviendo así un enfrentamiento a la situación de miedo o estrés que le produce a la persona y empoderándose para hacerle frente habiendo meditado la manera en que mejorar dicha situación.

En el inicio de la actividad tendrán mayor protagonismo los profesionales, que serán quienes lleven a cabo la mayoría de las dinámicas, introduciendo poco a poco a los usuarios que se presten de forma voluntaria. Una vez se valore que la dinámica ha sido entendida, comenzarán a dirigir las actividades los propios usuarios, y serán los profesionales quienes corrijan, en el caso que sea preciso, y observen cómo actúan ante el testimonio de un compañero.

Objetivos: Teniendo dicha actividad como fin último la mejora de las habilidades sociales y la potenciación de relaciones sociales saludables. Es a partir de la unión, mediante relaciones de confianza y de buenas prácticas, de dicho colectivo con una misma problemática como pueden incentivarse entre ellos hacia un cambio que conlleve mejoras de su situación actual y que a largo plazo pueda suponer una reinserción en la sociedad.

Taller de hábitos de salud:

Actividad: Importancia de la toma de la medicación prescrita y hábitos alimenticios saludables.

Calendario: Miércoles de 10 a 12 (toma de medicación) de 12 a 13 horas (hábitos saludables).

Duración: 3 horas.

Lugar: Sala de proyección y salón principal del Centro de día.

Descripción: Esta actividad va principalmente orientada a la explicación y ejemplificación a través de películas, vídeos, canciones,... de las consecuencias que puede tener no tomar la medicación de una manera prudente.

Cuando existan relaciones de confianza y el equipo técnico así lo valore, los usuarios tomarán partido de las dinámicas, tratando de cargar las sesiones de contenido a partir de las vivencias de cada uno de ellos. Pudiendo así conocer qué han sentido o experimentado cuando no han ingerido o se ha producido un exceso de ingestión de algún medicamento prescrito. Expresando los propios usuarios las consecuencias que tuvo, qué sentían y los problemas que les ha causado dicha sensación.

Con esta actividad pretendemos crear un clima de confianza que suponga un espacio donde los usuarios, en momentos críticos expresen su deseo o no deseo de ingesta de la medicación, si ha existido o ha habido pensamientos de falta o exceso de ingestión y qué es lo que le ha llevado a tomar esa consideración.

Por otro lado, en el último tercio de la sesión, estará dedicado a los hábitos alimenticios. En esta actividad se tratará semanalmente la importancia que tiene llevar a cabo una buena dieta, para ello se pretende mediante dibujos e imágenes ir conformando el menú del comedor mes a mes.

En su inicio, la actividad estará guiada y dirigida por los profesionales que la imparten, enfermero/a y terapeuta. Pretendiendo con el paso de las sesiones los usuarios vayan tomando iniciativa y, con cada vez menos indicaciones, sean capaces de elaborar un menú que contenga todos los alimentos, llegando todos en común a un menú mensual, teniendo en cuenta la dieta y sus gustos.

Objetivos: Ambas actividades expuestas anteriormente están ligadas a inculcar una rutina de hábitos saludables en los usuarios. Es a través de la repetición y de la puesta en común como las personas toman como propia la rutina inculcada. Es a través de ésta como se procura que los usuarios tomen conciencia de las buenas prácticas para un posterior desarrollo autónomo.

Taller de habilidades artísticas:

Actividad: Pintura y dibujo.

Calendario: Lunes de 16 a 18 horas.

Duración: 2 horas.

Lugar: Sala 2 del Centro de día.

Descripción: Con la ayuda del equipo técnico, conformado por terapeuta y monitor/a, cada uno de los usuarios participantes podrá elegir un cuadro o dibujo que quieran realizar, preparando todos los materiales que requieran para la realización de la obra.

Por el contrario, si lo que prefieren es realizar una obra propia podrá ser realizada, teniendo siempre en cuenta lo que se va a realizar y los instrumentos que se necesitan para ello.

El equipo profesional encargado de esta actividad estará junto a los usuarios para poder facilitarles técnicas adecuadas para el desarrollo de las diferentes obras, así como para proporcionarles el material que cada una de ellas requiera.

La elaboración de cada uno de las pinturas o dibujos se llevará a cabo en diferentes clases, continuando su trabajo a lo largo de los días y las semanas que el trabajo lo requiera. Posteriormente, tras su finalización, el usuario autor de la obra la firmará y serán colgadas todas a lo largo de las diferentes salas del centro.

A final de año se organizará una exposición en el Centro Joaquín Roncal – Fundación CAI-ASC donde las obras permanecerán el último mes del año, abiertas a todo el público que quiera visitarlas.

Objetivos: A partir de este tipo de actividades se pretende fomentar las habilidades artísticas, así como la expresión de emociones y sentimientos a través del arte. Las habilidades artísticas son una manera muy saludable de ocupar el tiempo libre, por lo que a partir de este taller se pretenden redefinir el buen uso del ocio de los usuarios.

Taller de gimnasia:

Actividad: Musicoterapia.

Calendario: Jueves de 10 a 12 horas.

Duración: 2 horas.

Lugar: Sala de gimnasia del Centro de día.

Descripción: Actividad llevada a cabo por terapeuta ocupacional y monitor/a de tiempo libre en la que las sesiones consistirán en realizar relajaciones y búsqueda de los sentidos teniendo en cuenta la música que suena y las indicaciones de los profesionales.

Cada semana se buscará despertar una emoción diferente en los usuarios, fomentando así el manejo de las mismas, la confianza en el equipo y en los compañeros, y las habilidades propias de la auto-gestión de dichas emociones para prevenir situaciones crónicas de dolor o duelo.

A partir de esta actividad se pretende llevar a cabo un reconocimiento de los sentimientos que afloran en el usuario y una relajación ante situaciones de estrés o sufrimiento.

La música es un instrumento muy importante a que ayuda a las personas a expresar su alegría y tristeza, y a través del movimiento corporal se puede representar y observar lo que cada persona está sintiendo. Los profesionales tienen un papel muy importante en esta actividad, ya que a partir de la observación pueden reconocer situaciones que los propios usuarios no son capaces de expresar de otro modo.

Objetivos: Si el usuario es capaz de expresar sus propias emociones y gestionarlas mejora, en gran medida, sus habilidades sociales, así como sus hábitos de vida convirtiéndose éstos en saludables.

Las personas sin hogar, son personas que han sufrido diferentes hechos traumáticos que les han llevado a la situación que en este momento les atañe, dichos hechos se convirtieron en crónicos en su momento y es lo que les ha llevado a encontrarse así. Por lo que, dicha actividad tiene como objetivo la canalización y gestión de los sucesos que generan estrés, tratando de prevenir que éstos se conviertan en habituales.

Taller de formación pre-laboral y laboral:

Actividad: Motivación y autoestima.

Calendario: Viernes de 10 a 12 horas.

Duración: 2 horas.

Lugar: Sala 1 del Centro de día.

Descripción: El/la trabajador social junto con el/la monitor/a de tiempo libre tratarán de fomentar dinámicas y actividades que faciliten la adquisición de competencias pre-laborales y laborales.

En un primer momento se realizarán sesiones en las que los usuarios puedan conocer sus gustos e inquietudes en el tema, qué formación les gustaría recibir, cuál es la formación con la que cuentan,... se tratará de dinámicas de grupo en las que conoceremos los trabajos que anteriormente los usuarios han desempeñado, cuáles les gustaría desempeñar y qué formación necesitan para ello. Es decir, en su comienzo, la actividad estará encaminada a conocer los deseos de los usuarios.

Conforme vayan transcurriendo las sesiones se tratará de empoderar a los usuarios hacia aquellos aspectos que más inquietudes despierten, pudiendo tratarse de habilidades sociales, talleres de informática, cursos de diferentes ocupaciones,...

Los profesionales deben aterrizar en la realidad los deseos de todos los usuarios que conformen la actividad, pero siempre motivándoles hacia conseguir sus objetivos, llevando a cabo la formación pertinente y valiéndose del apoyo de la institución para el logro de las metas.

Objetivos: Con la realización de este taller se pretende mejorar y aumentar la autoestima de los participantes, sirviendo de apoyo en aquellos momentos en los que la frustración los invada ante la búsqueda de empleo. Debemos de hacer conscientes a los usuarios de la realidad económica-laboral del momento, e incentivarlos a adquirir las herramientas necesarias para su empleabilidad y a buscar un empleo de manera activa.

Taller al aire libre:

Actividad: Excursión al Palacio de la Aljafería.

Calendario: Sábado 24 de marzo de 2018.

Duración: De 9 a 15 horas.

Descripción: Como al inicio de la primavera el pasado miércoles, vamos a celebrar su entrada con una excursión a la Aljafería de Zaragoza.

A las 9.00 horas de la mañana todos los usuarios inscritos a la actividad deberán estar en la puerta del Centro. Desde allí saldrá el Monitor de tiempo libre, quien coordinará la actividad, con 5 – 10 voluntarios (dependiendo del número de usuarios participantes) y todos los usuarios en un autobús hacia la Aljafería.

Una vez allí, durante las dos próximas horas (10 a 12-12.30) se realizará una visita guiada por el Palacio y las inmediaciones del mismo. Durante ésta, los usuarios podrán preguntar todas las curiosidades que les acontezcan en el trascurso de la visita.

Con su finalización recogeremos del autobús los bocadillos y bebidas, los voluntarios harán el reparto de la comida correspondiente a cada, para posteriormente todos juntos realizar la comida. Durante el picnic usuarios junto con voluntarios y profesional comentarán lo que más les ha gustado de la visita y lo que menos, y se propondrán ideas para próximas excursiones o salidas.

Al finalizar la comida, todos juntos se tomarán una foto para colgarla en el Centro de día y volverán al autobús, el cual les dejará en el mismo sitio del que se salió, la puerta del Centro.

Con la finalización de la actividad el Monitor/a de tiempo libre deberá realizar una ficha explicativa³ recogiendo lo expuesto por parte de usuarios y voluntarios para la mejora y propuestas de la próxima actividad. En dicha ficha hará constar los incidentes que hayan podido ocurrir, así como cualquier tipo de observación que el profesional crea pertinente.

Objetivos: El conjunto de este taller estaría dirigido especialmente al último objetivo general y los dos específicos que lo componen. Por lo que prima la mejora de las actividades de ocio y tiempo libre, pretendiendo despertar interés por un ocio saludable y disminuir las actividades de ocio de riesgo.

³ Véase Anexo 3.

4.4.3. Normativa del centro.

Para los usuarios que asistan al centro y deseen continuar con su permanencia en el mismo existirán algunas normas básicas de convivencia con el fin de poder cumplir los objetivos que el mismo propone y que se cree un ambiente adecuado para ello.

- Participar en al menos tres talleres de todos los que se proponen y acudir regularmente a ellos.
- La no asistencia a cualquier taller deberá ser justificada, siempre que exista una cita en con algún profesional del propio centro o en otro recurso.
- Favorecer la realización de los talleres y participar en su posterior evaluación proponiendo mejoras.
- Deberá tomarse la medicación reglada desde la Unidad de Adicciones de manera obligatoria.
- Si desde la UASA detectan un total cinco urinocontroles toxicológicos positivos de manera continuada serán avisados, si los tres siguientes siguen siéndolo se derivará a otro tipo de recurso en el que exista un mayor control.
- Recoger la vajilla y utensilios utilizados para la comida y recoger la mesa.
- Tratar con respeto al resto de usuarios que acudan al centro y a los profesionales que en él trabajan.
- Se considerará abandono dejar de acudir al centro durante dos semanas de manera continuada e injustificada, quedando libre la plaza para otro usuario, y teniendo que iniciar el proceso de derivación al Centro de día si se desea volver.
- La violencia física y/o verbal en el centro o alrededores será considerada motivo de expulsión.
- El consumo o tráfico de drogas en el centro o alrededores será considerado motivo de expulsión.

4.5. Cronograma.

Tabla 4. Horario semanal.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9.00 a 10.00 horas	Citas con profesionales	Dispensación de medicación	Citas con profesionales	Dispensación de medicación	Citas con profesionales
		Citas con profesionales		Citas con profesionales	
10.00 a 11.00 horas	Taller de autocuidado	Taller de habilidades sociales	Taller de hábitos de la salud	Taller de gimnasia	Taller pre-laboral
11.00 a 12.00 horas					Taller laboral
12.00 a 13.00 horas	Citas con profesionales			Citas con profesionales	
13.00 a 15.00 horas	SERVICIO DE COMEDOR				
15.00 a 16.00 horas	RECOGIDA DE MESAS DEL COMEDOR				
16.00 a 17.00 horas	Pintura y dibujo	Teatro	Lectura y poesía	Canto e instrumentos	Actividad al aire libre
17.00 a 18.00 horas					
18.00 a 19.00 horas	Recogida del material y cierre del centro		Reunión de equipo multidisciplinar	Recogida del material y cierre del centro	

Tabla 5. Cronograma anual (2018).

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Semana 1	Festivo Lunes 1										Festivo Jueves 1	
Fin se semana 1	Festivo Sábado 6			Festivo Domingo 1								
Semana 2				Festivo Lunes 2						Festivo Viernes 12		Festivo Jueves 6
Fin de semana 2												Festivo Sábado 8
Semana 3			Miércoles 21 ¡PRIMAVERA!					Festivo Miércoles 15	Viernes 21 ¡OTOÑO!			
Fin de semana 3												
Semana 4						Jueves 21 ¡VERANO!						Viernes 21 ¡INVIERNO!
Fin de semana 4												
Semana 5	Festivo Lunes 29		Festivo X 28, J 29, V 30									Festivo L 24, M 25

4.6. Recursos materiales y humanos.

4.6.1. Humanos.

- 1 trabajador social
- 1 terapeuta ocupacional
- 2 monitores de tiempo libre
- 1 enfermero
- 20 voluntarios

4.6.2. Materiales e infraestructura.

- Un local que cuente con agua y luz corriente y entorno a unas 8 salas, distribuidas como: salón principal o sala de estar, despacho de trabajo social, sala para la guarda y dispensación de la medicación y atención de enfermería, dos salas para el desarrollo de las diferentes actividades, una sala de proyección y una sala para la realización de gimnasia. Además de baños diferenciados por sexos.
- Bancos, mesas y sillas.
- Esterillas.
- Altavoces.
- Proyector.
- Ordenadores.
- Pizarras.
- Impresoras y fotocopidora.
- Material de oficina: folios, bolígrafos, agendas, calendarios.
- Conexión a internet y telefónica.

4.7. Organización del equipo de trabajo y asignación de responsabilidades.

Contaríamos con un equipo multidisciplinar, en el que cada profesional tendría las siguientes funciones:

Coordinador/a:

- La figura de coordinación, actúa como representante del Centro ante otros Organismos e Instituciones.
- Se reúne y actúa de enlace con los departamentos y programas de Cruz Roja que puedan ser pertinentes, transmitiendo y canalizando toda la información recibida de la Institución hacia los miembros del equipo.
- Regula la actividad del equipo de profesionales, planificando, organizando y supervisando los casos y las actividades, mediante la realización de reuniones de equipo.
- Posibilita que los profesionales puedan llevar a cabo las funciones que les corresponden, gestionando los medios y recursos necesarios, contribuyendo a la existencia de un clima favorable de trabajo.
- Controla y supervisa que se garantice la confidencialidad y la protección de los datos de los expedientes, de forma que se asegure la privacidad de los usuarios.
- Realiza la evaluación de las actividades.

Trabajo Social:

- Lleva a cabo el acogimiento al centro, realizando así la primera entrevista al paciente e informando de las normas a las que se acoge el centro, facilitando así su inclusión en dicho centro. Además, comienza a elaborar su historia social.
- Conocer y orientar sobre aspectos educativos, formativos, prestaciones sociales, vivienda, judiciales y sociolaborales, para promover la normalización social, mediante la gestión y coordinación, tanto de los recursos generales como específicos.
- Intervenir durante el proceso terapéutico en todas aquellas circunstancias judiciales, administrativas, económicas y sociolaborales que puedan afectar al mismo.
- Ofrecer prestaciones para cubrir necesidades básicas.

Enfermero/a:

- Planificación y coordinación de talleres: educación para la salud (higiene, nutrición, vacunación, hábitos saludables, actuación ante sobredosis...), prevención ETS y VIH.
- Apoyo emocional en situación de ansiedad, estrés, depresión etc...
- Entrega y supervisión de la medicación a los pacientes.

Terapeuta ocupacional:

- Realiza una evaluación constante de todas las actividades que se realizan y las modifica encaminándolas hacia una mayor cumplimentación de los objetivos tanto de la institución como del usuario.

- Organiza la actividad de los voluntarios, teniendo en cuenta su formación y experiencia, ajustándose cada perfil a cada tipo de actividad o acompañamiento.
- Encargado de revisar los materiales necesarios para cada actividad, comunicándoselo al coordinador con una semana, mínimo, de antelación.

Monitores/as de tiempo libre:

- Elaboración de las diferentes actividades teniendo en cuenta los objetivos a seguir.
- Planificación de las actividades al aire libre, promoviendo el interés y la participación de los usuarios en las mismas.
- Realización de las actividades al aire libre.
- Supervisión de la asistencia de los usuarios a las diferentes actividades.

Voluntarios/as:

- Apoyo en la programación, desarrollo y evaluación de talleres y actividades programadas.
- Participación en la planificación, preparación y desarrollo en los diferentes talleres.
- Realización de las compras de los materiales necesarios para las actividades.
- Colaboración en la difusión del Centro y las actividades que se realizan.
- Acompañamientos a recursos sociales o sanitarios.
- Preparación y reparto de las comidas diariamente.

4.8. Presupuesto y fuentes de financiación.

De acuerdo a lo establecido en el Convenio de la Asamblea Provincial de Cruz Roja Zaragoza⁴, los gastos de personal ascenderían a:

- Trabajador/a social y coordinador/a (jornada completa): 30.000€/año.
- Trabajador/a social (jornada completa): 24.600€/año
- Enfermero/a (jornada completa): 24.600€/año.
- Terapeuta ocupacional (jornada completa): 24.600€/año.
- Monitor/a de tiempo libre (media jornada): 10.400€/año.
- Monitor/a de tiempo libre (media jornada): 10.400€/año.

Gastos de actividad y mantenimiento del centro:

- Mantenimiento del centro: 15.000€
- Actividad y material: 20.000€

TOTAL = 159.600€ / AÑO.

⁴ BOP Zaragoza. – Núm. 232 de 8 de octubre de 2013. Véase Anexo 4.

Debido a que se trata de un proyecto que estaría directamente coordinado y ligado a la Unidad de Adicciones y Atención a personas sin hogar de Cruz Roja, se considera que podría financiarse a partir de los medios con los que cuenta la entidad. De este modo, contaríamos con ingresos provistos desde:

- El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón.
- Los fondos propios que Cruz Roja obtiene a partir de las cuotas de socios y donaciones.

4.9. Evaluación.

La última parte del proyecto de intervención estaría marcada por la evaluación. Esto nos permitirá conocer la eficacia y efectividad que el mismo ha tenido de cara a los objetivos planteados en un principio. Así pues la evaluación es *“un proceso integral de observación, medida, análisis e interpretación, encaminado al conocimiento de una intervención —norma, programa, plan o política— que permita alcanzar un juicio valorativo y basado en evidencias respecto a su diseño, puesta en práctica, resultados e impactos”* (AEVAL, 2010:13).

La evaluación de este proyecto está pensada para realizarse de manera continuada a lo largo de la realización de cada taller y/o actividad, pero se hará de manera global anualmente.

Para ello se tendrán en cuenta indicadores como:

- El número de solicitudes para la incorporación al centro. Este número nos permitirá conocer el interés y la demanda que ha suscitado el proyecto tras su implantación.
- El porcentaje de permanencia de los usuarios. Lo cual nos ayudará a valorar la adhesión al centro que se plantea en los objetivos del mismo.
- El número de urinocontroles toxicológicos negativos en los usuarios del centro, llevándonos a apreciar la adherencia al tratamiento y la deshabituación de la sustancia o sustancias por las que solicitan tratamiento.
- La asistencia al centro por parte de los usuarios, lo cual está directamente ligado a la adherencia al centro y a los servicios que éste ofrece a los usuarios, pudiendo considerar dichos servicios y atenciones se están prestando de manera adecuada o son los de interés y necesidad para los usuarios.
- El grado de participación por parte de los usuarios en las actividades programadas, se presume que la participación y asistencia a todos los talleres y/o actividades es un indicador de que se está cumpliendo con los objetivos propuestos en cuanto a la continuidad en el tratamiento y la mejora y progreso en las diferentes áreas por parte de los usuarios.
- La asistencia a las citas con los profesionales que trabajan dentro del centro como a las citas programadas fuera del mismo, ya bien requieran éstas de acompañamiento o no, nos indicaría que existe una mayor relación y compromiso por parte de los usuarios con la red de servicios para el colectivo como con los servicios normalizados, lo que es un indicador de inclusión y reinserción social de los mismos.
- El número de pacientes dados de alta terapéutica a lo largo del año es el indicador que muestra en mayor medida que los objetivos del proyecto se están cumpliendo y llevando a cabo, ya que supondría que el usuario está en abstinencia y que su grado de reinserción en la sociedad es elevado.
- El grado de satisfacción del personal profesional que conforma el centro. Lo que nos posibilitará ajustar la dinámica que sigue el centro es la adecuada bajo el punto de vista profesional de las personas que en él trabajan. Posibilitando así posibles mejoras en el desarrollo de las diferentes actividades o asignación de responsabilidades.

5. Conclusiones

En la actualidad, los centros destinados a la atención de personas sin hogar no abarcan la atención a las drogodependencias que éstos puedan tener, así como los centros de atención a las drogodependencias tampoco consiguen que el colectivo se acerque hasta ellos para solicitar un tratamiento para la deshabituación, y cuando lo hacen, la tasa de abandono es muy elevada.

La complejidad del abordaje de las dos problemáticas, existiendo una gran dificultad si las tratamos por separado, conllevó al planteamiento de un recurso que sirviese de puente entre el internamiento y la modalidad ambulatoria. Desde éste se trata de dotar a los usuarios de cierta autonomía de la que prescinden durante un proceso de internamiento, pero existiendo una mayor supervisión que en los centros de modalidad ambulatoria.

Por el momento, no se ha conocido ningún centro con las características que el presente muestra, aunque, por el contrario, sí que consta que existan centros que cubran las necesidades de los usuarios que requieran de otras modalidades de tratamiento (internamiento o ambulatorio).

Ciñéndonos a la modalidad de centro de día, como centro ocupacional de las personas sin hogar con drogodependencias, éste trabaja para empoderar a las personas hacia un cambio que acabe con las dos problemáticas, consiguiendo una reinserción en la sociedad. Para ello, el centro de día está basado en diferentes talleres y actividades que pretenden reeducar y profundizar en todos los aspectos que conforman una rutina de vida saludable y acorde a lo que la sociedad entiende por normalizada.

Dada la complejidad social ante la que se encuentran estas personas, el papel del trabajador social es de gran importancia para el abordaje y superación de la situación, valiéndose de las actuaciones de otros profesionales para la realización de una intervención y actuación completa, que sea capaz de englobar todas las atenciones requeridas por los usuarios.

Como conclusión final, decir que este Trabajo de Fin de Grado ha permitido asentar nuevos conocimientos además de los adquiridos durante la realización del Prácticum de Intervención. Las personas sin hogar y el ámbito de las drogodependencias son muy complejos en cuanto a abordaje y tratamiento de los mismos, por eso, a partir de este proyecto, se propone una tipo de intervención con el fin de mejorar de la situación de las personas, existiendo la posibilidad de que éste se lleve a cabo, terminando con la invisibilización del colectivo y fomentando su reinserción social.

6. Bibliografía

Agencia de Evaluación y Calidad (2010). Fundamentos de evaluación de políticas públicas. Madrid: Ministerio de Política Territorial y Administración Pública. Recuperado el 9 de Junio de 2017 de: http://www.aeval.es/comun/pdf/evaluaciones/Fundamentos_de_evaluacion.pdf

Arija, B. y Herrero, I. (1998). Cuadernos de Trabajo Social. *Trabajo Social de grupo con personas sin hogar: de la soledad al vínculo*. En línea. Recuperado el 5 de Abril de 2017 de: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS9898110181A/8242>

BESTE (2016). Causas sin hogarismo. En línea. Recuperado el 28 de marzo de 2017 de: http://www.bestebi.net/?page_id=120

Cáceres Santos, A., Casla Gil, J., Colomer Rodríguez, C., González Molina, D., Losada Gil, M.J., Martínez Tobar, I., de Salas Vara del Rey, E., & Sújar Plaza, M.I., (2015). *Protocolo de Intervención para Drogodependientes Sin Hogar en los Centros de Atención de las Drogodependencias*. En línea. Recuperado el 8 de Enero de 2017 de: <http://www.madridsalud.es/pdf/publicaciones/adicciones/doctecnicos/ProtocoloIntDrogodependientesSinHogarCAD.pdf>

CÁRITAS ESPAÑOLA (2008). Personas excluidas, personas sin hogar. En línea. Recuperado el 17 de Enero de 2017 de: file:///C:/Users/cristina/Downloads/capitulo_16persSinHogMemo08.pdf

Coordinadora de Personas sin Hogar de Zaragoza (2014). *Guía de recursos de la Coordinadora de Centros y Servicios para personas sin hogar de la Ciudad de Zaragoza*. Zaragoza: Gráficos Jalón.

Esfors Hernández, J., Villar García, M., Rubio Percaldo, B., Juan-Porcar, M., Romero Marmaneu, F., Nieves Rodríguez, M., & García Gómez, T. (2013). *Unidad Hospitalaria de Patología Dual Grave: un año de experiencia*. En línea. Recuperado el 22 de Enero de 2017 de: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/131686/65204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández-Montalvo, J. & López-Goñi, J. (2010). *Adicciones a drogas: características y vías de intervención*. En línea. Recuperado el 17 de Enero de 2017 de: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Goni/publication/242573131_ADICCIONES_SIN_DROGAS_CARACTERISTICAS_Y_VIAS_DE_INTERVENCION/links/53f622f90cf22be01c409711.pdf

Fundación Cruz Blanca (2017). *Convenio Atención a personas sin hogar*. En línea. Recuperado el 27 de Febrero de 2017 de: <http://www.fundacioncruzblanca.org/fundacion-cruzblanca/convenio-59-atencion-personas-sin-hogar.php>

Fundación Diagrama (2017). *Intervención en adicciones*. En línea. Recuperado el 23 de Enero de 2017 de: <https://www.fundaciondiagrama.es/intervencion-psicosocial/intervencion-en-drogodependencias>

Gaya, J. (2008). Experiencias sanitarias de las personas sin hogar. En U. d. Deusto, *Intervención en exclusión social y drogodependencias* (págs. 161-173). Bilbao: Deusto publicaciones.

INE (2012). *Encuesta a personas sin hogar*. En línea. Recuperado el 14 de Febrero de 2017 de: <http://www.ine.es/prensa/np761.pdf>

_____ (2014). *Encuestas sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar*. En línea. Recuperado el 14 de Febrero de 2017 de: <http://www.ine.es/prensa/np930.pdf>

Martín Solbes, V. M. (2009). *Las drogas entre nosotros: una mirada desde la educación social*. Málaga: Aljibe.

Misión Urbana Zaragoza (2017). *En línea*. Recuperado el 27 de Febrero de 2017 de: <http://meuz.org/>

Parroquia Ntra. Sra. del Carmen (2017). *Rehabilitación Alcohol*. *En línea*. Recuperado el 27 de Febrero de 2017 de: <http://parroquiadelcarmen.es/sample-page/rehabilitacion-alcohol/>

Pérez-Lozao Gallego, M., (2011). *Las personas sin hogar y las adicciones*. *En línea*. Recuperado el 2 de Febrero de 2017 de: https://proyctohombre.es/wp-content/uploads/2011/11/P%C3%A1ginas-desdePH_83_2.pdf

RAE (2017). *Mendigo*. *En línea*. Recuperado el 9 de Enero de 2017 de: <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=mendigo>

_____ (2017). *Carrilero*. *En línea*. Recuperado el 9 de Enero de 2017 de: <http://dle.rae.es/?id=7hepbpt>

_____ (2017). *Transeúnte*. *En línea*. Recuperado el 9 de Enero de 2017 de: <http://dle.rae.es/?id=aly7IDb>

_____ (2017). *Indigente*. *En línea*. Recuperado el 9 de Enero de 2017 de: <http://dle.rae.es/?id=LOWwf60>

RAIS Fundación (2017). *Innovación social con las personas sin hogar*. *En línea*. Recuperado el 22 de Enero de 2017 de: https://www.raisfundacion.org/es/que_hacemos/personas_sin_hogar

Viscarret Garro, J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.

Anexos.

Anexo 1: Entrevistas a profesionales.

Entrevista a Lucía Conde Murillo, trabajadora social de Atención Integral a Personas sin Hogar de Cruz Roja Zaragoza.

Realizada el viernes 28 de abril de 2017 a las 10.30 horas, en Cruz Roja de la ciudad de Zaragoza.

1. ¿Creéis que los servicios existentes cubren las necesidades para la reinserción en la sociedad del colectivo en cuestión?

Los recursos que actualmente existen en la ciudad cubren las necesidades de la población en general, pero se deberían de tener en cuenta las características del colectivo en cuestión, comenzando por la falta de domicilio, dado que esta situación no favorece la adherencia al tratamiento y el correcto seguimiento de citas.

El seguimiento de las intervenciones debería de tener unas características específicas atendiendo a las diferentes necesidades del colectivo.

2. ¿Valoráis que los usuarios que atendéis con dicha problemática podrían hacer uso de este recurso?

Sería muy beneficioso para ellos porque se atenderían las necesidades específicas y se haría más hincapié en cubrirlas de manera más incidente. Además, tendrían un lugar en el que poder ser atendidos dado que los centros de día que existen en la ciudad tienen unos requisitos estrictos y entre ellos no está permitido el consumo de sustancias.

Al tratar la problemática teniendo en cuenta las especificaciones de la población, se podría atender de manera integral.

3. ¿Cuáles son las carencias más comunes en estas personas (formación, habilidades sociales, etc.)?

Las personas sin hogar están en exclusión en su máximo exponente y si a esto le añades la problemática de las adicciones es un añadido a su situación. Por tanto, son personas muy deterioradas, con muchos años en calle, no podemos asegurar que el consumo de sustancias ha sido previo a la situación de calle o consecuencia de ella, pero sí que esto empeora su situación. Muchos de ellos justifican su consumo para evadirse de la situación y olvidarse de sus problemas.

4. ¿Conoces algún recurso similar en la ciudad?

El único recurso que existe es el Centro de Día del Centro de Rehabilitación para alcohólicos “La Paz”, de la Obra social de la Parroquia Nuestra Señora del Carmen, pero creo que no son suficientes plazas para el elevado número de personas que padecen esta problemática. Además, se abordan sesiones grupales de diferentes tipos, pero no el acompañamiento integral que se pretende con tu proyecto.

Además, existen varios centros de día para personas sin hogar, pero como he comentado anteriormente, no tienen permitido el acceso bajo los efectos de sustancias por lo que dificulta la atención de estas personas.

5. Basándoos en vuestra experiencia, ¿creéis que es idóneo un centro de día para llevar a cabo esta problemática dual?

Creo que favorecería la adherencia al tratamiento y el correcto seguimiento de las citas para su intervención socio sanitaria. Las personas sin hogar pasan muchas horas libres, lo cual puede favorecer el consumo. Además, las compañías en muchas ocasiones pueden perjudicar su intervención. Por tanto, creo idóneo el centro de día, no como una manera de tenerlos “más controlados” sino como una manera de ocupar su tiempo libre, en el que puedan llevar un seguimiento correcto y las actividades que se hagan puedan favorecer su intervención.

Entrevista a Patricia Borraz Jaria, trabajadora social de la Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones de Cruz Roja Zaragoza.

Realizada el viernes 28 de abril de 2017 a las 12.00 horas, en Cruz Roja de la ciudad de Zaragoza.

1. ¿Creéis que los servicios existentes cubren las necesidades para la reinserción en la sociedad del colectivo en cuestión?

Si los servicios sociales existentes se pusieran a disposición de la persona afectada en el momento en que lo precisara, y además hubiera un seguimiento posterior a la reinserción, quizás podría decirse que sí. Sin embargo eso es algo utópico.

Existen servicios que cubren parte de las necesidades del colectivo, no existen servicios que cubran todas las necesidades del colectivo y que por sí solos logren su reinserción.

El trabajo en red es imprescindible, y no solo hay que trabajar la reinserción con la persona excluida, también hay que trabajar con la población en general para desmontar prejuicios, tolerar la diferencia y conceder tiempo.

2. ¿Valoráis que los usuarios que atendéis con dicha problemática podrían hacer uso de este recurso?

Sí, podrían hacer uso de un centro de día como el planteado en el proyecto, por diversos motivos:

- Disponen de mucho tiempo a lo largo del día que no invierten en nada en particular, allí podrían participar en actividades programadas o que surgen espontáneamente y son positivas, o simplemente estar en un espacio tranquilos, alejados de determinados agentes externos que a corto/largo plazo les afectan negativamente (compañías tóxicas, acceso a sustancias tóxicas, exposición a discriminaciones, etc.).
- Estén o no sometidos a tratamiento ambulatorio por sus conductas adictivas, desde el centro de día podrían recibir un seguimiento que no es posible ofrecer en otros recursos.
- Si precisan de tratamiento farmacológico, desde el centro de día podrían conservar sus medicamentos e incluso dispensárselos.

3. ¿Cuáles son las carencias más comunes en estas personas (formación, habilidades sociales, ...)?

Se trata de personas solas, con dificultades para establecer y mantener relaciones sociales positivas, con baja autoestima, con dificultades para afrontar y resolver problemas (de la índole y magnitud que sea) deterioradas biopsicosocialmente antes de llegar a estar en la calle, y más aún tras permanecer en esa situación (más o menos tiempo). Desactualizadas en cuanto a formación, empleo, tecnologías de la información y la comunicación. Desmotivadas. Con carencias afectivas. Sin hábitos relacionados con actividades de la vida diaria.

4. ¿Conoces algún recurso similar en la ciudad?

En Zaragoza existen centros de día para personas sin hogar, varios están dirigidos a personas sin hogar con trastornos mentales (El Encuentro de la Caridad, y el de Las Hijas de San Vicente de Paul), y uno atiende a

personas sin hogar que han estado o están en tratamiento por su adicción al alcohol (enmarcado dentro del Centro de rehabilitación para alcohólicos La Paz, de la Obra Social del Carmen), podría ser quizás este último el más similar a la propuesta planteada en el trabajo de fin de grado, pero desconozco las características del mismo, los requisitos, etc.

5. Basándoos en vuestra experiencia, ¿creéis que es idóneo un centro de día para llevar a cabo esta problemática dual?

Sí, creo que las personas que están sin hogar y que tienen adicciones (tratadas o no) no están recibiendo la atención especializada que requieren desde los centros de día para personas sin hogar ya existentes.

Como complemento al trabajo realizado desde los servicios de atención y seguimiento de adicciones considero que es un proyecto idóneo.

Incluso antes de que una persona sin hogar con alguna adicción sea tratada por ello, un recurso como un centro de día especializado podría servir de trampolín al inicio de tratamiento, adherencia al mismo, seguimiento, etc.

Entrevista a Esther Heras Yanguas, trabajadora social del Centro de Día el Encuentro de Zaragoza.

Realizada el lunes 8 de mayo de 2017 a las 11.00 horas, en la Fundación la Caridad de la ciudad de Zaragoza.

1. ¿Creéis que los servicios existentes cubren las necesidades para la reinserción en la sociedad del colectivo en cuestión?

Existen recursos como la Encina y la Parroquia del Carmen para Alcohol, como ya sabes el perfil de la parroquia es un poco más cerrado y la Encina es un poco más abierto de hombre/mujer, edad,... Suelen tener movimiento de pacientes y normalmente hay plazas libres. Por otro lado, Proyecto Hombre trabaja el alcohol y otras sustancias y tienen también distintas modalidades dependiendo de la intervención, más específica o más concentrada con la comunidad terapéutica y luego están los programas ambulatorios, de sesiones, control de metadona,... y si ellos tienen plazas libres o no. Nuestra percepción aquí no sé si es suficiente, pero si lo que hay funciona y tiene plazas, se supone que no tendría que necesitarse nada más. Otra cosa es que el trabajo se enfoque desde diferente punto, y se trate de un centro más intermedio, con otro tipo de cosas que no se hacen. El centro de día sería algo intermedio, como algo de ocupación, ya que de esa modalidad no hay.

2. ¿Valoráis que los usuarios que atendéis con dicha problemática podrían hacer uso de este recurso?

Por la parte de ocupación sí, porque hay mucho problema de la ocupación del tiempo. Los centros de día deben tener una serie de actividades a lo largo del día que tienen que estar enfocadas a lo que hay que rehabilitar y luego como ocupación del tiempo. Esto último señalado es lo que siempre pesa a este perfil, el tema de ocupar positivamente el ocio, y si además tienen la tendencia en ocupar su tiempo en el consumo de sustancias (no saludablemente) pues con más razón hay que intensificar las cosas que pueden favorecer la ocupación saludable, es algo que les vendría fenomenal. Es importante tener en cuenta el nivel de exigencia, ya que por ejemplo aquí, tenemos normas como: tienen que venir todos los días, tienen que tomarse la medicación,...

3. ¿Cuáles son las carencias más comunes en estas personas (formación, habilidades sociales, etc.)?

Las adicciones podrían enfocarse como la enfermedad mental, de modo que estas personas tienen dos vías doblemente de marginación, porque por un lado está el deterioro propio de estar en la calle (marginación, exclusión, autoestima muy baja, apatía,...) y si además tienen un deterioro neurológico por el consumo, existe una doble vertiente de deterioro, entonces sí que necesitan una activación, un cambio de hábitos, a nivel cognitivo, de habilidades con el entorno, ya que todo eso está deteriorado... tienen todo eso en un estado “dormido” y hay que reactivarles. Motivarles para el cambio.

4. ¿Conoces algún recurso similar en la ciudad?

Centro de día de adicciones no hay, está la modalidad de internamiento o ambulatorio. En nuestro centro entre alcohol, metadona y porros tenemos como unas 12-15 personas que tienen relación con el consumo, aunque no está activo.

Como centro ocupacional no hay nada, porque luego hay centros de día como el de Las Hijas de la Caridad o San Antonio pero son centros de día para el perfil, pero normalizados.

5. Basándoos en vuestra experiencia, ¿creéis que es idóneo un centro de día para llevar a cabo esta problemática dual?

Beneficioso siempre es, ya que siempre que tratas con una persona de manera intensiva los resultados existen. Lo que yo lo colocaría después del internamiento el centro de día y después ya la modalidad ambulatoria, sería el orden lógico.

Sería más intensivo que la modalidad ambulatoria o las charlas que les pueden dar el Proyecto Hombre, resaltando siempre el tema de lo ocupacional, ya que en el momento en el que tienen un sitio donde ir, un grupo con el que relacionarse, una serie de hábitos que de día a día ellos no los tienen, ya que se levantan en el Albergue o Refugio y hasta la hora de comer ¿qué haces, a dónde vas?, pues cuando tienen un sitio y unos hábitos se nota mucho cambio.

Además debido a la carencia de rutina, para no pensar o por no saber qué hacer tienden al consumo, pues es importante cortar esa rutina.

Entrevista a José Luis Esteruelas, trabajador social del Centro Social San Antonio en Zaragoza.

Realizada el lunes 15 de mayo de 2017 a las 10.00 horas, en el Centro Social San Antonio de la ciudad de Zaragoza.

1. ¿Creéis que los servicios existentes cubren las necesidades para la reinserción en la sociedad del colectivo en cuestión?

Yo creo que para personas muy agudas sí que puede ser que haya algún recurso concreto, pero habría que revisar si realmente se están obteniendo buenos resultados, como puede ser la Encina o el Carmen, o incluso, Proyecto Hombre tiene algo. Pero eso para personas muy agudas, en general para personas sin hogar yo creo que sí que haría falta otro dispositivo más centro de día, que fuera una intervención más transversal en cuanto a las necesidades de las personas sin hogar.

Es cierto que ya existen centros de día, pero se trabaja de una manera como más generalista para las necesidades de las personas sin hogar y no hace tanto hincapié o no se centra tanto en el tema de adicciones, en este caso el tema de alcohol. Entonces sí, sí que haría falta un dispositivo que hiciese más de manera ambulatoria.

Creo que en algunas ciudades de España existen iniciativas de este tipo. Lo ideal sería buscar un remix que fuese un punto de referencia para cuando las personas estén en un momento de debilidad que quieran volver a consumir pues tengan esa adherencia al centro.

2. ¿Valoráis que los usuarios que atendéis con dicha problemática podrían hacer uso de este recurso?

Debería de ser un centro de día estilo el Encuentro, donde se abordan una patología dual, allí se aborda el tema del sinhogarismo junto con la enfermedad mental, y creo que este recurso debería de ser igual pero con las adicciones. Ya que esto permitiría tener a los usuarios supervisados, además de un tratamiento farmacológico si lo requiriesen, en paralelo habría que ir reconstruyendo todo lo que han perdido, es decir, habilidades sociales, hábitos de higiene, y todo eso es lo que considero que haría falta.

Además, no las adicciones no dejan de ser sustancias que te hacen perder la conciencia de la realidad.

3. ¿Cuáles son las carencias más comunes en estas personas (formación, habilidades sociales, etc.)?

No hay una sola, hay varias. Pero creo que el tema de las relaciones sociales y familiares serían un poco lo que más les duele. Porque el tema del trabajo hoy en día, es algo que se pierde y se gana fácilmente, o a veces se pierden más que se ganan fácilmente. Pero el tema de las relaciones sociales, cuando lo han intentado tantas veces y no consiguen mejorar, eso les produce mucho dolor, entonces eso hay que trabajarlo.

4. ¿Conoces algún recurso similar en la ciudad?

En la ciudad solo conozco la Encina, pero es que la Encina es un recurso residencial en régimen de internamiento. De estas características no hay ninguno, y haría falta un dispositivo así.

5. Basándoos en vuestra experiencia, ¿creéis que es idóneo un centro de día para llevar a cabo esta problemática dual?

Yo creo que sí, yo creo que podría llevarse a cabo un control farmacológico y además contarían con una serie de actividades ocupacionales, y si este recurso permanece a disposición de los usuarios por la tarde también, se convertiría en un punto de apoyo y referencia para que las personas que de alguna manera ya tuvieran ganada esa autonomía pues siguieran avanzando en esa línea, pero las personas que están todavía en una situación más vulnerable tuviesen ese punto de referencia, y que en un momento de debilidad pudiesen acudir.

Es algo parecido a cuando una persona sin hogar se enfrenta a un problema de salud, cuando están en una fase aguda y está en pleno uso de sus capacidades mentales aceptan un ingreso hospitalario, pero después de 3 días ya les cuesta aguantar y piden el alta voluntaria.

Con estas personas, sobre todo, el tema del alcohol es tremendo con esta población. El colectivo de personas sin hogar es un colectivo muy estigmatizado y si a eso le suma el tema de los consumos la estigmatización es mucho mayor que en las clases altas.

Anexo 2: Documento de confidencialidad de datos.



ENTREVISTA A TRABAJADORES SOCIALES PROFESIONALES DE DIFERENTES ENTIDADES EN ZARAGOZA.

Presentación: Como Trabajo Final de Grado estoy diseñando un proyecto de intervención para personas sin hogar con adicciones a sustancias tóxicas. Para su adecuada elaboración es conveniente conocer las experiencias que profesionales que trabajan con dicho colectivo, así como plantear la idea de la idoneidad de que el proyecto de intervención presentado se lleve a cabo en la modalidad de centro de día.

Su aportación es de gran valor. Agradezco su colaboración.

ENTIDAD	
NOMBRE DEL ENTREVISTADO	
CARGO QUE DESEMPEÑA	
FECHA	

Entrevistado/a

Entrevistador/a

Fdo.

Fdo.

De conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informo de que todos los datos y opiniones que exprese serán utilizadas exclusivamente para la realización del presente trabajo.

Anexo 3: Ficha de las actividades al aire libre.

CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS SIN HOGAR CON DROGODEPENDENCIAS.

Breve descripción de la actividad:

Fecha:

Monitor responsable:

Ausentes:

Incidentes:

Propuestas de mejora:

Fdo.....

En a de de 20.....

Anexo 4: Tablas Salariales de acuerdo a lo establecido en el Convenio de la Asamblea Provincial de Cruz Roja Zaragoza.

BOP Zaragoza.—Núm. 232 8 octubre 2013 13.

ANEXO Nº 1 – A/ TABLAS SALARIALES

SALARIO BASE ANUAL GRUPO PROFESIONAL	EQUIVALENCIA	SB MES/14 pagas
Grupo técnico		
Nivel 0	Directores	1.552,65
Nivel I	Titulados de Grado superior o asimilados	1.393,57
Nivel II	Titulados de Grado medio o asimilados	1.121,78
Grupo administrativo		
Nivel I	Administrativo	1.046,69
Nivel II	Auxiliar administrativo, operadores TAD	959,25
Grupo de actividad		
Nivel I	Técnico cualificado	1.046,69
Nivel II	Monitor/a, mediador/a, animador/a, instalador TAD	959,25
Grupo de oficios		
Nivel I	Conductor	1.025,73
Nivel II	Auxiliar sanitario, auxiliar asistencial o de transporte	959,25
Nivel III	Personal de mantenimiento	939,26
Nivel IV	Limpiador/a, peón, mozo, vigilante	804,66

B/ – COMPLEMENTOS CONSOLIDABLES

- 1- COMPLEMENTO PERSONAL FIJO – 105,18 euros mensuales por 12 pagas
- 2- PLUS DE CONVENIO – 51,69 euros mensuales por 14 pagas